

ストーマ受容過程の分析

—ストーマケアの進行に精神的受容が追いつかなかった症例について

3階東病棟

○中内 順子・片山 奈知・田原 洋子
山口ひろみ・すもと美由紀・田村 眞智

I. はじめに

ストーマ造設患者は排泄経路の変更を余儀なくされ、排泄物が腹部から出るという精神的にも身体的にも大きな変化を体験する。そして、これらの変化を受容し、社会復帰をはたすために、患者、家族、医療従事者は、協力し合いながらストーマリハビリテーションを進めていく必要がある。今回、直腸癌でストーマ造設術を行った患者を経験した。この患者は、指導されたケアを習得し、ストーマの受け入れもできていたと思われるが、退院間際になって患者の言葉から精神的な受容が、身体のケアの進行に追いついていなかったことに気付かされた。ケアを受け入れることが、精神的な受容にもつながると思っていた私達にとって衝撃であった。そこで、今回の症例を通して、ストーマ造設によって引き起こされる精神的、身体的状況を、傷害の受容という視点から振り返り、精神面を考慮した看護について考えてみたいと思う。

II. 方法

患者の精神面を理解するために「障害の受容」の視点から考えることとした。

III. 事例紹介

患者：K. T氏、71歳、女性。

疾患名：直腸癌

家族構成：夫・長男夫婦・孫3人の7人暮らし

キーパーソン：近所に住んでいる実娘、今回の入院目的のストーマ造設に関しても、娘にその思いや考えを表出していたようである。

学歴：尋常小学校

職業：家族で農業

性格：(本人)口べた、(娘)くよくよしない明るい人、(看護者の印象)話好きな感じはなく、こちらの質問に答えるのみでそれ以上話が発展することはなかった。

趣味：特になし

入院中の経過

平成6年1月頃より痔核あるも放置。11月頃より排便時出血見られ近医受診し、検査の結果、肛門より6 cmの部分に腫瘍認められ、手術目的で平成7年1月13日入院となる。平成7年1月31日、直腸癌の診断で腹会陰式直腸切除術・リンパ節郭清・IOR25Gy施行される。術後7日目まではベット上安静で、その後フリーとなり動き始める。臀部の創は感染を起こし、仙骨の辺りまで瘻孔を形成していたが洗浄で改善する。2月7日より食事開始となり5～6割摂取し、翌日より便が出るようになる。また、術中操作による排尿神経障害のため3月7日泌尿器科受診しミニプレス・ウブレチドの内服、膀胱訓練を開始し、14日にバルンカテーテル抜去となる。その後、尿漏れが時々見られながらも自排尿あり、平成7年4月22日軽快退院される。

IV. 考察

T氏の症例について障害受容のどの過程にあったか、また、それぞれの時期の看護介入について考えた。

1. ショック期

術前及び術後一週間位は、術前のパッチテストやストーマについての説明、又手術後にストーマを見ることや触れることに対して拒否的な態度や感情の表出もあまりなかったことから、この時期を障害の受容のプロセスに当てはめて考えてみると、『ショック期』にあったと思われる。看護婦サイドとしては、ガス抜きやパウチ交換などの際に患者の言動に注意しながら患者自身が少しずつストーマケアに関わる機会を作るようにした。その間、患者の様子（拒否的な態度や否定的な言動がなかったこと）から、ストーマケアの自立に向けスムーズなスタートができたと考えた。

一般にこの時期は障害発生時の無関心な状態で、自分のことではなく、他人のことのような感じである時期と言われている。上田¹⁾も「ショック期は患者自身があまり深刻に考えていないので、看護婦サイドも心理面はあまり深刻にならなくてもよい」と言っている。また、古牧²⁾によれば「事実に対して期待を持たせる様な働きかけや、一時的な気休めを言うなどはさける」としている。

患者をストーマケアに少しずつ引き込んでいったことは結果的に良かったといえるが、看護婦サイドは、患者にストーマを自分自身のものとして捉える意識づけの時期と考え、また、ストーマリハビリテーションの第一歩であるという認識のもとで患者に接する必要があったと考える。

2. 否認期

ストーマケア自立への移行期にあった手術後2～3週間目頃には、「食事の後、袋の中に便が出るのを見るとよけいに食欲がなくなる」「ものを食べて便がぎょうさん出たらいやや」「ここ（パウチ）に便が出るのはまだ抵抗がある」という言葉が聞かれ始めた。腹部から便が出るのが受け入れられず、それゆえに食事に対しても拒絶的になっている様子があった。この頃には、ストーマケアはガス抜き、便排除、フレンジのCutting等ができるようになっていた。以上のようなことから、この時期は『否認期』であったと考える。上田は「否認期において患者は、困難に直面して必死になって否認しながら自分を励ましている。看護婦サイドとしては患者を励ましながら、かつ現実には直面する力がまだないという認識のもとで援助していく必要がある」としている。

この時期の看護婦の関わりとしては、リハビリテーションをすすめる上で、現実には直面する力がまだないということから“ストーマを受け入れられなくて当然”“(ケアに対して)出来なくて当然”という意識をもち患者に接する必要がある。具体的には、ストーマ及びストーマケアに対する患者の感情を理解したうえで、可能な範囲でストーマに関わりをもたせ、現実にはストーマが自分自身にあるということを確認させる機会とし、その中でも、ストーマケアに対し患者のやる気や、自信を損なわせないように、簡単な手技から確実に習得できるような指導を行うこと、そして患者の進歩に対してきちんと評価することが望ましいと考える。

3. 混乱期

ストーマケアもほぼ自立できていた手術後1ヶ月半頃には「一生付き合わんといかん」「人は思わんかも知れんけど、何か自分が惨めな感じがする」「こんなつけちゆう人はおらんでしょう。私だけでしょう」など、ストーマを自分の体の一部と捉え、現実を認識しはじめたと思われる言葉が聞かれ始めた。また、ストーマ以外の身体状態(創状態や尿意など)についての言葉が多く聞かれるようになったのもこの時期である。

障害受容の混乱期において、患者は一般的には攻撃性が高まると言われており、外に向かった場合は怒りとなり、内に向かった場合は自分を責める形になるとされている。T氏の場合は、内に向かい「自分が惨めな」という言葉で表現された。このことからこの時期は『混乱期』であったと考える。

看護婦サイドは、患者の攻撃性がどちらの方向に向かっているかを知り得た上で、患者が否定的な感情を発散しやすいように、良き話相手になるようにし、受容的な態度で接することが大切である。特に、患者が自分自身を責める形にある場合には、抑鬱状態になる可能性もあることから、日頃の患者の言動には充分注意が必要で、そのような状

態にある場合には、安易ななぐさめは禁物であるということをスタッフ全員が周知の上で関わるようにしなければならない。

またこの時期は、現実そのものに直面することで、様々な悲嘆的な感情が襲い、リハビリテーション意欲が低下する可能性もあるということも忘れてはならない。T氏の場合は自分を責める形であったが、言葉としてその感情を表出できたことで、入院中は抑鬱状態に陥ることなく過ごすことができた。しかし、この時期に退院を迎えることとなり、その後の身体的、精神的なフォローは全くされていないのが現状である。

(以下、解決への努力、障害受容の時期は退院後と考えられる。)

V. おわりに

上田は「リハビリテーションとは全人間的復権、権利、名誉の回復」と述べている。従って、ストーマリハビリテーションを考えると、ストーマケアの確立はもちろんのこと、最終目標は障害を受容した上での社会復帰であると言える。

今回の症例をとっても、ストーマリハビリテーションにおいては、技術の習得と精神的な受容は必ずしも一致するものではないことが分かった。これには患者自身、ストーマケアが排泄物を扱うもので、自立しなければいつまでも他人の目にさらさなくてはならないという事からくる惨めさや、手技を習得しなければ、排泄物の処理をどうすればよいのか、たちまち困ってしまうというような焦燥感などが関係していると思われる。それに加え、入院中の看護介入の目標も、ストーマケアの技術の習得ということに焦点を当てがちで、精神面が置き去りになりがちな面も原因として挙げられる。

また、今回の症例もそうであったが、障害の受容にはかなりの時間的経過が必要なことから考えても、多くの患者は、障害受容過程の途中で退院になっていると思われ、適切な援助が受けられない状況にあると言える。術後から退院までの回復期間のなかでは、やはり限界があり、現在のところ当病棟でも、退院後も病棟に相談に来る患者が60%、来ない患者が20%であり、20%もの患者に対して継続的に援助できていないのが実状である。

今後ストーマ造設患者すべてがストーマリハビリテーションにおいて、継続した援助が受けられるように、入院期間中にはそれぞれの患者が、障害の受容のどの段階にあるかを見極め、退院後も各段階に応じた看護がなされるように意図的に情報を得たうえで、それを活かす具体策を考えていく必要があると考える。

引用・参考文献

- 1) 上田 敏：障害の受容（2），看護実践の科学，10（7），P39～49，1985.
- 2) 古牧節子：障害の受容への援助，ナーシング セレクト リハビリテーションを必要とする患者の看護，出版研，P41～55，1989.
- 3) 上田 敏：障害の受容（1），看護実践の科学，10（6），P39～49，1985.
- 4) 上田 敏：リハビリテーションの思想，医学書院，1987.
- 5) ストーマリハビリテーション講習会実行委員会編：ストーマケア基礎と実際，金原出版，1989.
- 6) 阪本恵子：ストーマケア-オストメートへの理解と援助，医学書院，1989.